IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

Komisja Zdrowia

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 14)**

z dnia 12 maja 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 14)

12 maja 2022 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat przyszłości psychiatrii środowiskowej w Polsce – wdrażanie pilotażu centrów zdrowia psychicznego oraz planów jego zmiany w rozwiązania systemowe.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Poznański** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikiem, **Elżbieta Neroj** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki, **Anna Depukat** kierownik Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wraz ze współpracownikiem, **Krystyna Górna** konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, **Jerzy Kłoskowski** prezes zarządu Fundacji eFkropka ze współpracownikami, **Elżbieta Załuska** prezes zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej, **Janusz Heitzman** wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wraz ze współpracownikami, **Anna Parnowska** kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Izabela Podeszfińska** specjalista kontroli państwowej Najwyższej Izby Kontroli, **Katarzyna Thielmann** starszy specjalista w Zespole Spraw Społecznych i Prawa Administracyjnego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Stwierdzam kworum. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Bardzo serdecznie witam pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia; panią Katarzynę Szczerbowską z Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz z Fundacji eFkropka. Witam serdecznie panią Izabelę Podeszfińską, specjalistę kontroli państwowej z NIK; panią Annę Panufnik-Onaszkiewicz, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, pana... Tak, którzy są zdalnie. Część z państwa jest tutaj stacjonarnie, część zdalnie. Witam pana Damiana Marciniaka, również dyrektora Departamentu do Spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta również. Pan Damian łączy się z nami zdalnie.

Witam gości reprezentujących różne organizacje i instytucje. Między innymi pana Damiana Czarneckiego, konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; panią Annę Depukat, kierownika Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego; pana prof. Janusza Heitzmana, wiceprezesa zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; pana Jerzego Kłosowskiego z Fundacji eFkropka; panią Joannę Krzyżanowską-Zbucką, przewodniczącą Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; panią Mariolę Łodzińską, wiceprezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych; panią Annę Mosiołek, przedstawiciela Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego; panią Elżbietę Neroj, zastępcę dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w Ministerstwie

Edukacji i Nauki; panią Annę Olearczyk z Fundacji eFkropka; panią Annę Parnowską, kierownika Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień z Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej centrali NFZ; pana Krzysztofa Rogowskiego z Fundacji eFkropka, Tomasza Szafrańskiego, przedstawiciela zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; panią Katarzynę Thielmann z Zespołu Spraw Społecznych Biura Rzecznika Praw Dziecka; panią Marię Załuską, przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej; oraz panią Katarzynę Górną, konsultanta wojewódzkiego do spraw pielęgniarstwa psychiatrycznego. Witam również wszystkich, których nie przywitałem.

Szanowni państwo, posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Chyba to już ostatnie takie nasze posiedzenie. Pozostałe będą odbywać się stacjonarnie.

Przystępujemy do sprawdzenia kworum. Proszę panie i panów posłów znajdujących się na sali o naciśnięcie dowolnego przycisku, a posłów zalogowanych zdalnie o głosowanie zdalne. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat przyszłości psychiatrii środowiskowej w Polsce – wdrażanie pilotażu centrów zdrowia psychicznego oraz planów jego zmiany w rozwiązania systemowe. Czy są jakieś uwagi do proponowanego porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń, więc porządek dzienny uważam za przyjęty. Przystępujemy do realizacji przyjętego w porządku dziennego. Informuję, że materiały dostępne w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach są dostępne, jak również zostały wysłane do posłów na skrzynki mailowe.

Informuję, że wpłynęło upoważnienie dla pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, do prezentowania stanowiska ministra zdrowia na posiedzeniu podkomisji. W tym momencie proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo serdecznie dziękujemy za organizację dzisiejszego posiedzenia i zaproszenie nas. Cieszymy się, że jest tutaj takie bogate grono ekspertów, instytucji, organizacji, które współpracują z nami na rzecz upowszechniania modelu opieki psychiatrycznej w formule środowiskowej w Polsce, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego wdrażanie następuje na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie programu pilotażowego centrów zdrowia psychicznego. Jest to skonkretyzowanie idei, nad którą trwały wieloletnie dyskusje. Po realizacji pierwszego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w edycji na lata 2017–2022 zostały przyjęte bardzo konkretne rozwiązania regulacyjne, finansowe, organizacyjne. Są one testowane w chwili obecnej na terenie całego naszego kraju. Ten model się rozwija i będzie rozwijał przez najbliższych kilka lat.

Jeżeli chodzi o program pilotażowy, który funkcjonuje od lipca 2018 r., to jego celem jest właśnie przetestowanie środowiskowego modelu zdrowotnej opieki psychiatrycznej, opartego na centrach zdrowia psychicznego, które zostały zdefiniowane, powołane do życia, na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Te aspekty, które testujemy w ramach pilotażu, to są aspekty organizacyjne, finansowe i jakościowe, ale też związane z równością dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Pilotaż wystartował 1 lipca 2018 r. Obecnie przewidujemy jego kontynuację co najmniej do 31 grudnia 2022 r. W chwili obecnej mamy już 40 centrów zdrowia psychicznego, które funkcjonują na mocy tego rozporządzenia i w tym modelu, obejmując swoją opieką 4,5 mln osób dorosłych z terenu całej Polski. Zadaniem realizatora programu pilotażowego, czyli podmiotu leczniczego, który musi zapewnić kompleksową, wielostronną opiekę, jest dostarczenie opieki doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej, całodobowej. Z uwagi na przyjęty paradygmat przyjmujemy, że zespół terapeutyczny powinien znać populację, którą obejmuje opieką, tych pacjentów, którym opieka jest udzielana. Wielkość takiego centrum powinna więc zawierać się między 50 a 150 tys. mieszkańców, chociaż dopuszczamy możliwość, że takie centrum mogłoby obejmować swoją opieką nawet 200 tys. mieszkańców.

Zastany stan organizacyjny i dostępność różnych form opieki jest bardzo zróżnicowana w Polsce, co wynika z uwarunkowań historycznych, regionalnych. Ta infrastruktura bardzo różni się w poszczególnych regionach Polski. Dlatego na potrzeby przetestowania różnych wariantów organizacyjnych, oprócz modelu, który był przyjęty na początku, że centrum musi dostarczać wszystkie pięć form opieki, dopuściliśmy w ostatnim czasie testowanie tak zwanych centrów typu B, które różnią się w zasadzie tylko w kwestii funkcjonalnego zabezpieczenia opieki stacjonarnej w innym podmiocie. To dlatego, że chcemy przyjmować taki model, że premiowane byłoby organizowanie centrów przy szpitalach wielospecjalistycznych, gdzie ten oddział psychiatryczny ogólnoprzyjęciowy powinien być zlokalizowany w szpitalu wielospecjalistycznym, ale też nie ma takiego uzasadnienia, żeby rozbudowywać opiekę stacjonarną. Mając więc na uwadze właśnie dostępność oddziałów stacjonarnych, chcemy to w jak najlepszy sposób wykorzystać do dalszego rozwoju centrów.

Dla każdego centrum – to jest bardzo istotne – jest określony szczegółowo obszar działania, czy to jest dzielnica dużego miasta, czy to jest powiat, czy na przykład kilka gmin. Centrum ma zdefiniowany obszar, który obejmuje opieką. Do tego obszaru, właśnie na podstawie stawki kapitacyjnej, odnośnie do liczby osób dorosłych mieszkających na tym terenie, jest po prostu określony poziom finansowania w zryczałtowanej formie. To jest jedno z założeń pilotażu: centrum jakby bierze odpowiedzialność, nie może odsyłać pacjentów ma obowiązek dostarczenia podstawowej opieki psychiatrycznej tej lokalnej społeczności.

Jest określony budżet globalny – stawka roczna około 100 zł na mieszkańca powyżej 18. r.ż. Niezależnie czy on korzysta ze świadczeń centrum, czy nie, jest określony jeden podmiot odpowiedzialny. Tak więc nie ma konkurencji, nie ma też takich problemów, np. z odsyłaniem pacjentów. Centrum po prostu musi ponosić odpowiedzialność za dostarczenie tej opieki.

Jeżeli funkcjonują inne placówki, inne poradnie zdrowia psychicznego, które zakresowo są tożsame, to one wchodzą na zasadzie umowy o współpracy, czyli jako podwykonawcy dla centrum. To było jednym z warunków uruchamiania centrów na danym obszarze, że jest zapewniona współpraca wszystkich placówek, które udzielają form opieki tożsamych dla centrum. Zasadą jest też dla centrów działanie interwencyjne na jak najwcześniejszym etapie i jak najbliżej pacjenta, ukierunkowanie na jego potrzeby, akceptacja opieki, zapobieganie izolacji społecznej czy uzależnieniu od opieki psychiatrycznej, zespołowość, wymienność ról, udział szeroko rozumianego personelu medycznego i pracowników niemedycznych, współpraca z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, wykorzystanie nowych ról w systemie, takich jak asystenci zdrowienia.

Tym, na czym nam też szczególnie zależało, była kwestia przyspieszenia pierwszej opieki w kryzysie psychicznym. Chodziło o to, żeby nie trzeba było czekać w kolejce, np. do poradni zdrowia psychicznego, gdzie ten czas oczekiwania może być liczony w tygodniach, a lokalnie, jeżeli jest jakaś poradnia, która cieszy się dużą popularnością, to ten czas oczekiwania może być liczony nawet w miesiącach. W kryzysie psychicznym niezwykle istotne jest szybkie działanie, więc obowiązkiem każdego z centrów jest utworzenie przynajmniej jednego lub, jeżeli to jest duże centrum, nawet dwóch punktów zgłoszeniowo-koordynacyjnych. Jest to takie nowe miejsce w systemie.

Do jego zadań należą: taka rola informacyjna w sensie wspierania i udzielania informacji, jaki jest zakres działania centrum i jaka jest możliwość uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w tym centrum; przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób, które zgłaszają się do punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego; uzgodnienie wstępnego planu postępowania terapeutycznego i udzielenie możliwego wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb; uzgodnienie terminu przyjęcia; wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego w przypadkach pilnych – tu jest wymóg udzielenia pomocy nie później niż 72 godziny od zgłoszenia; wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej czy innych świadczeń opieki zdrowotnej w przypadkach tego wymagających. Wiemy, że wsparcie społeczne jest niezwykle istotne i jest to zgodne z duchem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Tak jak wspominałem, aktualna liczba centrów wynosi 40. Centra są w każdym z województw. Szczegółowa mapka i lista centrów ze wskazaniem ich obszaru funkcjonowania jest w rozporządzeniu ministra zdrowia. Jest też zawarta w materiałach, które zostały przekazane podkomisji. Oczywiście w razie potrzeb też służymy. Jest też utworzona strona informacyjna pilotażu centrów zdrowia psychicznego, tak więc jest to dostępne. Służymy w razie potrzeby szczegółowymi informacjami, tak samo na pewno biuro do spraw pilotażu, które zlokalizowane jest przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Z punktu widzenia rozwoju pilotażu myślę, że mamy ważny moment, dlatego że tych centrów w chwili obecnej jest 40. Natomiast rozporządzeniem ministra zdrowia, bardzo świeżym, z 20 kwietnia 2022 r., czyli dosłownie sprzed paru dni, nastąpiło największe rozszerzenie w historii, dlatego że co jakiś czas dochodziły kolejne centra, a tu jest wyraźne rozszerzenie. Dopisaliśmy do listy 34 kolejne podmioty. Czyli do tych 40 dodaliśmy 34. Łącznie będziemy więc mieli 74 centra, które będą przystępowały do podpisywania umów w trybie wnioskowym z właściwym regionalnie oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Liczymy na to, że ta lista będzie się powiększać i że oczywiście ten rozwój będzie miał miejsce też w kolejnych latach. Ta nowelizacja rozporządzenia następowała już wielokrotnie – dziesięciokrotnie, jeśli dobrze pamiętam. Przewidywany jest dalszy rozwój listy tych placówek i uzupełnianie tak zwanych białych plam.

Co jest nowe? Jeżeli chodzi o podejście do zmian czy reform w opiece psychiatrycznej, mamy wyznaczony ośrodek, który wspiera zarówno centra zdrowia psychicznego, jak i oddziały wojewódzkie, Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, który współpracuje wieloaspektowo. Na podstawie tzw. ustawy pilotażowej została zawarta umowa z Instytutem Psychiatrii i Neurologii, który utworzył Biuro do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jego zadaniem jest wsparcie na miejscu, czyli prowadzenie wizytacji w miejscach, które rozpoczęły realizację programu pilotażowego, i dostarczanie raportu z wizytacji, ale też wsparcie. Nie jest to na zasadzie kontrolnej, ale jest to po prostu w takim duchu wspierania liderów, którzy lokalnie działają na rzecz upowszechniania psychiatrii środowiskowej. Chodzi o prowadzenie systemowego bieżącego nadzoru nad realizacją pilotażu, realizacja licznych szkoleń dla różnych grup zawodowych zatrudnionych w centrach zdrowia psychicznego z zakresu organizacji pilotażu.

Bardzo aktywnie działa też biuro na rzecz spotkań informacyjnych z mediami. Prowadzi proces zarządzania zmianą, polegający na wsparciu merytoryczno-edukacyjnym podmiotów, które wdrażają standardy organizacyjne w centrach w celu podniesienia jakości. Prowadzi też koordynację opracowania we współpracy z właściwymi towarzystwami naukowymi nowego standardu diagnostyczno-terapeutycznego. Zatem z punktu widzenia tych zmian, które wprowadzamy, jeżeli chodzi o opiekę psychiatryczną dla osób dorosłych, program pilotażowy jest dla nas kluczowym priorytetem, jeżeli chodzi o obszar polityki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla osób dorosłych.

Na dalszych etapach oczywiście chcemy, żeby te rozwiązania, które są testowane jako pilotaż, zamieniły się po prostu w domyślne rozwiązanie systemowe i ten proces będzie dokonywany stopniowo w kolejnych miesiącach, w kolejnych latach. Chcemy też nadal korzystać ze wsparcia środków unijnych, jeżeli chodzi o działania tak zwane miękkie, ale też twarde, jeżeli chodzi o wsparcie, dofinansowanie działań o charakterze inwestycyjnym. Negocjujemy z Komisją Europejską wsparcie w tym zakresie i jakby upowszechnianie tego modelu. Mamy więc nadzieję, że oprócz środków krajowych, które są przeznaczane, będzie też zasilanie środkami europejskimi. Jeżeli są do nas jakieś pytania, to jesteśmy do państwa dyspozycji. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie dyrektorze. W tym momencie otwieram dyskusję. Proszę o zgłaszanie się i zadawanie pytań, zabieranie głosu. Może ja rozpocznę.

Panie dyrektorze, program, który został stworzony, spotyka się z problemami. Z pewnością nie są problemem warunki czy miejsca lokalowe ani nawet w tym momen-

cie pieniądze, tylko ludzie, czyli problemy kadrowe. Chciałbym zapytać, jak wygląda ta sytuacja? Czy tworzenie tych centrów zdrowia psychicznego spotyka się właśnie z tego rodzaju problemami – problemami kadrowymi? Jaki jest też plan, jaka jest recepta na to, żeby ten problem rozwiązywać? Wiemy dobrze, że lekarze to zawód deficytowy na rynku pracy, a tym bardziej psychiatrzy, którzy byliby przygotowani do pracy w tego rodzaju jednostkach, ponieważ nie jest to oddział szpitalny. Z pewnością jest to też pewnego rodzaju charakter... I właśnie o to chciałem zapytać.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, mamy do czynienia ze zmianą. Zmiana jest, jeżeli chodzi o podejście do opieki. Trochę odchodzimy od modelu hospitalocentrycznego, który angażuje faktycznie duże ilości personelu terapeutycznego, np. na wielu oddziałach szpitalnych. Jeżeli zmieni się struktura świadczeń, to znaczy będzie więcej komponentów środowiskowych, to konieczność posiadania, np. na danym obszarze, dwóch czy trzech oddziałów stacjonarnych, całodobowych, gdzie jest wymóg posiadania całodobowo lekarza specjalisty na dyżurze… Ograniczenie bazy stacjonarnej w kierunku opieki środowiskowej przyczyni się do zmiany struktury zatrudnienia wewnątrz samego centrum. Takie doświadczenia mamy w kilku tych miejscach, gdzie była na przykład duża koncentracja łóżek, opieki. Jeżeli tam powstawało centrum, to jakby naturalną koleją rzeczy jest zmiana tej struktury.

Co też istotne, dodajemy nowe zawody. To znaczy takie, które nie występowały w tym tak zwanym starym systemie czy klasycznym systemie. To znaczy niezwykle istotni są tutaj terapeuci środowiskowi, którzy uzupełniają kadrę, ale też asystenci zdrowienia. Następuje więc taka zmiana jakościowa, jeżeli chodzi o zaangażowanie personelu.

Oczywiście nie można powiedzieć, że mamy nadmiar kadry, ale chyba w żadnej z dziedzin medycyny nie możemy powiedzieć, że sytuacja nie mogłaby być lepsza. Natomiast z tego, co obserwujemy z danych, jeżeli chodzi o kształcenie lekarzy psychiatrów, psychiatrów dziecięcych również, to zainteresowanie tą specjalizacją rośnie i z biegiem lat na pewno te kadry będą uzupełniane. Aczkolwiek należy się zgodzić, że jest to jeden z czynników, który trochę warunkuje tempo dokonywania zmian i przechodzenia na model środowiskowy. Niemniej jednak podejmowane są działania, jeżeli chodzi właśnie o promowanie, zachęcanie do podejmowania specjalizacji, ale też takie określenie wymagań kadrowych, żeby mieć na uwadze konieczność z jednej strony zapewniania opieki na odpowiednim poziomie, a z drugiej dostępności personelu terapeutycznego. Jest to więc jedna z ważniejszych kwestii, jeżeli chodzi o dalszy rozwój. Niemniej jednak jesteśmy przekonani, że w najbliższych latach, ze wsparciem środków unijnych, dostępność będzie się zwiększać i nie będzie to aż tak istotnie wpływało na dalszy rozwój. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Zgodził się pan ze mną, że jest to problem, że jest to czynnik niezależny od ministerstwa, ponieważ wykształcenie lekarza specjalisty to nie jest okres sześciu lat, tylko dekady albo nawet dłuższy. Zatem z pewnością będziemy się borykać z tym problemem w pracy nad rozwojem tej sieci.

Mamy w Polsce 40 centrów zdrowia, które zostały utworzone, a chciałem zapytać o plany na rok bieżący, na najbliższe 2–3 lata. Czy są plany? Czy można po prostu określić liczbę nowo powstałych placówek w ciągu tych najbliższych 2-3 lat?

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, odnośnie do konkretnej liczby to jeszcze dyskutujemy. Na pewno takim idealnym modelem byłoby, gdyby centrum było w każdym powiecie.

Mamy natomiast różne powiaty. Populacja niektórych liczy dwadzieścia kilka tysięcy, ale pojawi się konieczność tworzenia centrów, które będą miały pod sobą połączone większe populacje. Jeśli więc patrzymy na mapę Polski, szczegółowo analizujemy każdy z obszarów, wydaje się nam, że takim docelowym, optymalnym modelem byłaby liczba centrów między 250 a 300. Po prostu my jesteśmy gotowi na przyjmowanie kolejnych podmiotów do pilotażu, czyli takich miejsc, które spełniają nasze kryteria, jeżeli chodzi

o dostępność kilku form opieki, które lokalnie współpracują już z innymi podmiotami opieki psychiatrycznej.

Te podmioty się do nas zgłaszają – albo do Ministerstwa Zdrowia, albo do biura do spraw pilotażu. Jesteśmy po prostu jednostkowo w kontakcie z tymi podmiotami, analizujemy ich zgłoszenia. Są następne podmioty, które są zainteresowane, więc przygotowujemy się do kolejnej rundy i prawdopodobnie w ciągu najbliższych kilku miesięcy będzie kolejna nowelizacja i kolejne zwiększenie. Natomiast tym razem to nie jest tylko i wyłącznie taka prosta nowelizacja, dlatego że będziemy musieli odpowiedzieć na problem dużych miast, w których dzielnice nie posiadają osobnego kodu TERYT. Jest to więc istotne z punktu widzenia rozliczania migracji pacjentów pomiędzy obszarem funkcjonowania centrum a pozostałą częścią Polski. Współpracujemy z Narodowym Funduszem Zdrowia, żeby na ten problem odpowiedzieć i przygotować właśnie specjalną regulację, której do tej pory nie było, żeby utworzyć możliwość organizacji centrów w takich miastach.

Natomiast w perspektywie mamy w zasadzie kilka następnych lat. Trochę myślimy o roku 2027 jako dacie, kiedy moglibyśmy mieć już większość Polski objętą funkcjonowaniem centrów. Jest to jednak taki proces, który wymaga podejścia zindywidualizowanego. Chcemy po prostu tworzyć centra w tych miejscach, które są gotowe merytorycznie, kadrowo, organizacyjnie. Ten proces będzie trwał. Natomiast to jest po naszej stronie absolutna deklaracja i umożliwianie po prostu organizacji kolejnych centrów w tych miejscach, które będą się do nas zgłaszały, będą gotowe i będą spełniały warunki.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. O zabranie głosu prosiła pani prof. Maria Załuska z Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej. Bardzo proszę, pani profesor.

Prezes zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej Elżbieta Załuska:

Napisałam pytanie na czacie. Jak wiemy, miejscem leczenia szpitalnego, które jest optymalne zarówno z punktu widzenia nowoczesnej diagnostyki, jak i destygmatyzacji, czyli zrównania statusu chorych psychicznie z innymi chorymi, jest oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym. Wymaga to jednak jakiegoś systemowego zaplanowania tej transformacji. Czy przewidziano na najbliższe lata jakąś strategię zmierzającą do tego, żeby przenosić miejsce leczenia podstawowego psychiatrycznego ze szpitali dużych, jednoimiennych, do oddziałów psychiatrii w szpitalach wielospecjalistycznych?

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, szanowna pani profesor, oczywiście pełna zgoda. Jest to ten kierunek działań, który przyjmujemy. Chcemy utworzyć zarówno takie warunki regulacyjne, jak i finansowe, żeby wspierać proces przechodzenia oddziałów ogólnopsychiatrycznych ostroprzyjęciowych do szpitali wielospecjalistycznych.

Chcielibyśmy też mieć wsparcie środków unijnych, żeby była łatwiejsza decyzyjność w tym obszarze, więc jak najbardziej pracujemy nad tym. Jest to pożądany kierunek zmian, który wpisuje się w reformę i jest zgodny z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego. Takie zadanie będzie przewidziane – wszystko na to wskazuje – w kontynuacji programu, który przewidujemy w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, w kolejnej edycji, która będzie się zaczynała od 2023 r.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. O zabranie głosu bardzo proszę pana posła.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie dyrektorze, w punkcie czwartym raportu czytamy, że rozporządzeniem z dnia 29 kwietnia br. wprowadzone zostaną do pilotażu 34 kolejne podmioty. Mam więc takie pytanie odnośnie do Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim, Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie. Czy jest znany termin, kiedy one fizycznie do tego pilotażu przystąpią? Dziękuję.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Szanowny panie pośle, to wygląda tak, że normalnie zawieranie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia następuje na podstawie konkursów, natomiast tutaj ta procedura jakby już jest przeprowadzana, bo kwalifikacje do pilotażu przeprowadza ministerstwo wraz z biurem do spraw pilotażu.

Mając więc na uwadze to, że szpitale wskazane przez pana posła, ale też wszystkie szpitale wskazane z imienia i nazwiska, że tak powiem… Jest to już kwestia tylko i wyłącznie złożenia wniosku przez te szpitale do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawienia odpowiedniej dokumentacji i zawarcia umowy. Trudno więc powiedzieć, ile to zajmie, ale to jest już tylko i wyłącznie kwestia wymiany dokumentów. Zależnie od miejsca i po prostu czasu trwania tej procedury. Raczej jest to kwestia maksymalnie kilku tygodni, jeżeli nie pojawią się jakieś niespodziewane okoliczności... To jest kwestia tylko domknięcia formalności, jeżeli chodzi o złożenie wniosku i podpisanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. O głos prosił pan prof. Janusz Heitzman, wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Bardzo proszę, panie profesorze.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman:

Dzień dobry. Pnie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym zwrócić uwagę na dwie podstawowe kwestie. Rozmawiamy dzisiaj o psychiatrii środowiskowej i o jej perspektywach. To oczywiście nie jest związane tylko z pilotażem. Pilotaż to jest pewnego rodzaju reforma organizacyjna systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, ale jej celem podstawowym jest zwiększenie i zapewnienie równości w dostępie do podstawowych świadczeń opieki psychiatrycznej, tych świadczeń najbardziej nowoczesnych, dających tak zwane bezpieczeństwo zdrowotne w zakresie zdrowia psychicznego.

To jest możliwe tylko, jeżeli stworzymy system, a równocześnie – tak jak słusznie pan powiedział – zapewnimy odpowiednie środki finansowe na jego funkcjonowanie, jak również jeżeli zapewnimy kadry. Czyli te kadry, które nie są tylko związane z medycyną, ale też z towarzyszącymi zawodami, które są niezwykle ważne i niezwykle potrzebne w opiece środowiskowej.

Szansą na to, żeby coś tutaj zmienić, jest rzeczywiście pozyskiwanie dodatkowych środków. Pilotaż stał się takim sposobem na pozyskiwanie dodatkowych środków, bo te podmioty, które uczestniczą w pilotażu, mają równocześnie pewnego rodzaju autonomię i samodzielność również w kształtowaniu wynagrodzeń. Czyli wynagrodzenia dla lekarzy, dla kadry, która funkcjonuje w tej środowiskowej opiece psychiatrycznej, będą konkurencyjne w stosunku do innych osób zatrudnionych w opiece psychiatrycznej, co może wiązać się z przyciągnięciem tych...

Oczywiście możemy sobie zadać kolejne pytania. Czy pilotaż ma być samym w sobie jakimś rozwiązaniem, czy jest to też wstęp do tworzenia zupełnie nowego systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej? Trzeba jasno powiedzieć, że idziemy w tym kierunku. Przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia dokument, który obejmuje tak zwaną strategię deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej, sięga aż do 2030 r. To zakłada równocześnie konieczność pewnych zmian w zakresie finansowania.

To, co mówił słusznie pan dyrektor Poznański, finansowanie i wykorzystanie tutaj środków unijnych, środków Unii Europejskiej będzie możliwe tylko wtedy, kiedy zapewnimy deinstytucjonalizację, czyli odejście od szpitali, a skupienie się właśnie na opiece środowiskowej. To jest jedyne źródło pozyskiwania środków europejskich, bo Unia Europejska chce dawać te środki, ale na deinstytucjonalizację, a nie na konserwowanie tego nienowoczesnego systemu związanego z hospitalizacjami. To jest pierwsze zagadnienie.

Kolejne zagadnienie to jest kwestia związana z tym, czy my będziemy myśleli, czy nowe centra zdrowia psychicznego mają zastąpić wszystko, co było dobre. Nie. To przejście z dotychczasowego systemu na system opieki środowiskowej musi zachodzić na zasadzie współdziałania. Tam, gdzie są dobrze funkcjonujące poradnie zdrowia psychicznego, bogate w kadry medyczną, psychologiczną, terapeutów, pracowników środowiskowych,

będziemy chcieli zaimplementować tak jakby cały ten system opieki psychiatrycznej. To tytułem uzupełnia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękujemy, panie profesorze. Czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji? Bardzo proszę. Bardzo proszę, pani się zgłaszała. Następnie o zabranie głosu poproszę panią Joannę Krzyżanowską-Zbucką, przewodniczącą Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego A teraz, bardzo proszę.

Rzecznik Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Katarzyna Szczerbowska:

Dzień dobry. Katarzyna Szczerbowska z Biura do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, ale też przedstawicielka asystentów zdrowienia i pacjentów. Zostałam poproszona o to, żeby zapytać o Centrum Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, które czeka na podpisanie umowy z lokalnym NFZ. Czy tam można by było ich jakoś wesprzeć? Jakie są szanse, żeby to zostało sfinalizowane?

No i też przy okazji, jeśli już jestem przy głosie, chciałabym bardzo poprosić posłów o wspieranie rozwoju programu psychiatrii środowiskowej, bo to jest po prostu wielka szansa na zmianę sytuacji pacjentów, którzy doświadczają kryzysu psychicznego, żeby mogli dostać wsparcie – oni i ich rodziny. Myślę też, że bardzo ważne jest to, żeby to się sprzęgło z różnymi programami edukacyjnymi i w szkołach, i w ogóle w takiej kampanii społecznej, poświęconych zdrowiu psychicznemu, temu jak o nie dbać i jak dbać o siebie nawzajem oraz gdzie szukać pomocy.

Chciałabym bardzo podkreślić, żeby wybrzmiało to, co powiedział pan dyrektor Poznański, że te centra zdrowia psychicznego udzielają pomocy natychmiast. Kryzys psychiczny lubi się pogłębiać, więc ta pomoc natychmiast jest po prostu niezwykle ważna, bo często decyduje o tym, jaki będzie scenariusz chorowania. Jeżeli ktoś szybko dostaje odpowiednią pomoc, dostosowaną do jego potrzeb, to nie tracimy go. On w skrajnej sytuacji nie popełni samobójstwa, on też nie umrze dla nas, izolując się w domu i po prostu nie żyjąc wśród nas.

Bardzo ważne są też programy zapewniania pracy osobom doświadczającym kryzysu. Jest takie powiedzenie Freuda, że zdrowie psychiczne to pracować i kochać. W centrach zdrowia psychicznego jest pomoc nie tylko w zakresie opanowania kryzysu, ale też właśnie wsparcie w powrocie do nauki, do pracy, wsparcie całej rodziny, bo ważne jest to, że w leczeniu środowiskowym bierze się pod uwagę też kontekst, w jakim żyje pacjent, jego zasoby i grupę bliskich.

Ważne jest też to, żeby spiąć reformę leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży z reformą leczenia psychiatrycznego dorosłych tak, żeby rozumiano, że kryzys jest sprawą rodzinną. Często, na przykład w przypadku kryzysu dziecka, niezwykle ważne jest objęcie pomocą terapeutyczną czy nawet psychiatryczną jego rodziców. Mówiąc wprost, często jest bowiem tak, że kryzys dziecka jest związany z zaburzonym domem czy zaburzoną szkołą. To jest to dla nas wielkie wyzwanie, natomiast myślę, że wspaniałe jest to, że możemy ten system zbudować teraz od początku, na nowo, korzystając z doświadczeń innych krajów, tak żeby dla całego świata stać się wzorem tego, jak opiekować się sobą nawzajem. Kryzysu psychicznego doświadcza co czwarty z nas – doświadczył lub doświadczy – zgodnie z badaniami EZOP, które zostały przeprowadzone przed pandemią.

Teraz znaleźliśmy się w takich czasach, kiedy ciągle jesteśmy w alercie, bo mieliśmy pandemię, teraz mamy wojnę u naszych sąsiadów, mamy bardzo dużo ludzi z Ukrainy, którzy przyjechali do nas z traumą. Wiele centrów zdrowia psychicznego stworzyło specjalne programy pomocy dla osób z Ukrainy. Bardzo, bardzo proszę o zainteresowanie się tym programem, o wejście na stronę czp.org.pl. Nie wątpię, że wśród posłów są ludzie, którzy mają wśród bliskich czy znajomych osoby doświadczające kryzysu psychicznego. To jest niemożliwe, żebyśmy nie znali takich osób.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Teraz bardzo proszę o zabranie głosu panią Joannę Krzyżanowską-Zbucką.

Wiceprzewodnicząca Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Joanna Krzyżanowska-Zbucka:

Dziękuję bardzo, ale mam takie poczucie, że pani Katarzyna zadała pytanie o ten Poznań na początku swojej wypowiedzi, więc czy jakaś odpowiedź będzie dla niej...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Mamy słaby odbiór. Czy mogłaby pani powtórzyć raz jeszcze? Niewyraźnie tutaj słyszymy.

Wiceprzewodnicząca sekcji PTP Joanna Krzyżanowska-Zbucka:

Dziękuję za zaproszenie, ale mam takie poczucie, że jeszcze nie odpowiedziano pani Katarzynie na jej pytanie o Poznań, o to Centrum Zdrowia Psychicznego w Poznaniu. Ona potem się rozgadała, a pytała najpierw o to centrum poznańskie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Okej, to zaraz zostanie udzielona odpowiedź, ale bardzo proszę panią...

Wiceprzewodnicząca sekcji PTP Joanna Krzyżanowska-Zbucka:

A teraz ja...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

...o zabranie głosu. Tak.

Wiceprzewodnicząca sekcji PTP Joanna Krzyżanowska-Zbucka:

To ja chciałabym odnieść się do tego, co mówili pan prof. Heitzman i pani prof. Zbucka w kontekście powstawania centrów zdrowia psychicznego, jakby lokowania tych centrów. Jeszcze wcześniej usłyszałam od pana dyrektora Poznańskiego, że ministerstwo pokłada takie nadzieje, że gdy centra zdrowia psychicznego będą powstawać w dużych szpitalach psychiatrycznych jednoimiennych, to będzie to jakoś wymuszać modyfikację tej oferty, i że te jednostki będą się zmieniać na korzyść, będą właśnie przechodzić na taką ofertę środowiskową.

Jestem przewodniczącą Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. U nas w sekcji jest dużo szefów centrów zdrowia psychicznego z całej Polski. Mamy taką dużą sieć ogólnopolską. Z tego co słyszę, ta niezależność finansowa, o której też wspominał pan prof. Heitzman, w takich centrach, których właścicielami są duże podmioty lecznicze – właśnie duże szpitale, duże jednostki – nie może być realizowana. Pieniędzmi, które dostaje centrum, zarządza bowiem właściciel tego centrum. Tam rzeczywiście jest duży problem z niezależnością i z wyborem oferty zgodnie z potrzebami lokalnej społeczności, jak również zgodnie z wiedzą i doświadczeniem tych ludzi bardzo często zapalonych do pracy środowiskowej.

O różnych takich scenariuszach słyszeliśmy, kiedy niestety to finansowanie przeznaczone dla centrum idzie na zatykanie dziur, mówiąc kolokwialnie, w dużym podmiocie, w innych miejscach. To się wiąże niestety z finansowaniem centrum i z obserwowaną przez nas ucieczką także tych młodych, którzy się szkolą. Teraz rzeczywiście jest dużo rezydentów. Ja pracuję w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Widzimy, że duże grupy młodzieży chcą się szkolić, natomiast, gdy się wyszkolą, dosyć szybko przechodzą do opieki komercyjnej, więc tracimy ich z tej podstawowej opieki, czyli specjalistycznej opieki psychiatrycznej, na rzecz komercji, niestety. Chodzi nie tylko o to, żeby wykształcić jak najwięcej psychiatrów, ale o to, żeby ich zatrzymać w podstawowej opiece finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W takiej opiece, która będzie dostępna dla wszystkich pacjentów.

Widziałabym jakąś rolę ministerstwa w zadbaniu, w pomocy dla centrów zdrowia psychicznego w utrzymaniu czy doświadczeniu niezależności finansowej i zaufaniu specjalistom, że oni wiedzą, jak te pieniądze wydać, ponieważ w koszyku nigdy nie będzie tych usług, które może zaoferować centrum. Właśnie w takich zawodach, które nie są w koszyku ujęte, a także w takiej ofercie terapeutycznej, której też w koszyku nie ma i nie przewidujemy, żeby była.

Myślę więc, że jest to jedna z podstawowych zasad, która może to ułatwić, bo te centra, które dobrze dogadują się ze swoimi szefami, które mają dobre relacje, działają zna-

komicie. Albo takie centrum, które samo sobą rządzi. Natomiast centra, które należą do dużych podmiotów – mam ten ogląd – często skarżą się na ten problem z niezależnością i samodzielnością.

A skoro już mówimy o pieniądzach, mam pytanie do ministerstwa, do pana dyrektora, bo słyszymy różne niepokojące sygnały. Czy będzie utrzymany ryczałt na populację, czyli to, co w tej chwili daje finansowanie dla centrów zdrowia psychicznego? To mój komentarz, a na koniec pytanie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękujemy. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, odpowiadając na pytanie pani Katarzyny Szczerbowskiej, jeżeli chodzi o Centrum Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, powiem, że pracujemy. Jesteśmy na bieżąco w kontakcie z centralą Narodowego Funduszu Zdrowia i oddziałem wojewódzkim NFZ. Zależy nam, żeby tam umowa została podpisana. Zwrócimy się w niedługim czasie z pewną propozycją takiego zadziałania, żeby faktycznie umożliwić uruchomienie tam centrum.

Myślę więc, że jak najbardziej wszystkim stronom zależy na tym, żeby po prostu uruchomić centrum. Jest to ośrodek, który znamy. Wiem, że ma duże doświadczenie i na pewno w tej części Poznania, którą planuje do objęcia opieką, byłby istotny, więc dziękujemy za to zgłoszenie. Pracujemy w tym obszarze.

Odpowiadając na kwestie dotyczące samodzielności finansowej, o których mówiła pani prof. Krzyżanowska-Zbucka, to państwo, którzy są realizatorami pilotażu albo znają bliżej te założenia, wiedzą, że jakby z definicji, od początku była tam wbudowana samodzielność, Są bowiem przepisy, które wskazują, że środki finansowe otrzymywane w ramach ryczałtu na populację powinny co do zasady trafiać tylko i wyłącznie na działalność bieżącą centrum, zatrudnianie i oczywiście, jeżeli jest potrzebna jakaś inwestycja, to w odpowiednim zakresie, zależnie od tego, czego dotyczy – jest też możliwość takiego zaangażowania tych środków. Aczkolwiek mamy też świadomość tego, że jest trochę konieczność postawienia jasnych granic, co można uznawać za bieżące funkcjonowanie centrów. Być może czasem wystąpi trochę tarcia wewnętrznego pomiędzy kierownikiem centrum a kierownikiem podmiotu leczniczego...

Cały czas pracujemy nad tym, żeby podnosić aspekt samodzielności centrów, natomiast widzimy taką granicę, którą wytycza nam ustawa o działalności leczniczej, a która wskazuje, że w całości za zarządzanie podmiotem leczniczym – za jego wynik finansowy, za organizację, strukturę zatrudnienia itd. – odpowiada kierownik podmiotu leczniczego. To jest taki jakby wyznacznik dla wszystkich zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, które funkcjonują.

No i jakaś próba odpowiedzi, czy coś można zrobić. Cały czas się zastanawiamy. Być może na kanwie prac nad nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, którą mamy zaplanowaną w tym roku, uda się nam w trakcie tej dyskusji wypracować jakieś modyfikacje. Jeżeli chodzi o to pytanie dotyczące ryczałtu na populację, w chwili obecnej nie trwają prace w Ministerstwie Zdrowia nad zmianą rozporządzenia w tym zakresie, żeby ten model zmienić. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. O głos prosiła pani Krystyna Górna, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Bardzo proszę.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego Krystyna Górna:

Dzień dobry państwu. Chciałabym zapytać o perspektywy zapewnienia kształcenia, które uwzględniałyby przygotowanie pracowników w zakresie opieki środowiskowej. Dotyczy to kadr na różnych poziomach kształcenia. Chodzi o to, że jeśli uwzględnimy aktualne przygotowanie różnych pracowników – bo nie chodzi tylko o lekarzy psychiatrów, ale również o pielęgniarki, psychologów, pracowników socjalnych – jeśli weźmiemy pod uwagę aktualne programy kształcenia, to w zasadzie one nie uwzględniają…

W przypadku niektórych programów, np. na studiach medycznych lekarskich czy na pielęgniarskich, tylko w nieznacznym zakresie są takie aspekty wybrane, a w programach kształcenia aktualnie nie mamy takich zagadnień, które pozwoliłyby na systemowe przygotowanie pracowników służby zdrowia. Jak wiemy, pracujący w ramach środowiskowej opieki psychiatrycznej lekarz psychiatra nie pełni już tak podstawowej i głównej roli, natomiast praca opiera się na zespole terapeutycznym, który powinien być dobrze przygotowany. Ta praca powinna być skoordynowana i oczywiście profesjonalna.

Uwzględniając aktualną sytuację, z jaką mamy do czynienia, to oczywiście są jakieś szkolenia, ale te szkolenia nie mają charakteru usystematyzowanego. Problemem jest finansowanie tych szkoleń, czyli ewentualnie opłacanie uczestników. Czy ministerstwo ma jakiś plan w zakresie przygotowania szkolenia dla aktualnie wdrażającej się w proces pracy w środowiskowej opiece psychiatrycznej tej grupy zawodowej, która już pracuje, a nie ma takiej wiedzy i doświadczenia? Jakie byłyby tu możliwości finansowania? A drugie, jak wcześnie można przygotować, uzupełnić, zmodyfikować programy kształcenia, w zakresie różnych zawodów medycznych, tych członków zespołu terapeutycznego, którzy w perspektywie będą musieli zajmować się całościowo, holistycznie pacjentem? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękujemy. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Szanowna pani konsultant, bardzo dziękuję. Oczywiście jeśli chodzi o przygotowanie kadr zawodowych i uwzględnianie tych aspektów pracy, szczególnie środowiskowej, ta zmiana jest dla nas bardzo istotna. Jesteśmy w bieżącym kontakcie z konsultantem krajowym w dziedzinie psychiatrii, żeby cały czas aktualizować ten program, żeby on odpowiadał właśnie potrzebom psychiatrii środowiskowej. Jestem przekonany, że te dokumenty są żywe. Będziemy tam wprowadzać po prostu stosowne korekty. Wcześniej mieliśmy trochę...

Oczywiście najlepiej byłoby wprowadzić takie obowiązkowe – załóżmy – staże kliniczne w centrach zdrowia psychicznego, żeby zapoznać się z opieką środowiskową. Tylko w poprzednich latach, na początku funkcjonowania tych centrów, wprowadzenie takiego obligatoryjnego modułu było dość trudne z uwagi na to, że tych centrów było na początku po prostu mało. Ich było kilka, potem kilkanaście, natomiast wraz z rozwojem tego pilotażu to będzie coraz łatwiejsze. Po prostu nad tymi programami w ramach ich aktualizacji będziemy pracowali, żeby ten charakter pracy był tam wpisany.

Jeżeli chodzi o szkolenia, to, tak jak wspominałem, ofertę szkoleniową, na ile jest to możliwe, cyklicznie oferuje, dostosowuje i reaguje na zgłoszenia biuro do spraw pilotażu. Tych szkoleń w ostatnich latach było dużo, i to zarówno dla personelu centrów zdrowia psychicznego, dla zainteresowanych, kandydatów, jak i dla pracowników oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów tworzących. Zatem jak najbardziej jest otwarcie z naszej strony. Prosimy w razie potrzeby o zgłaszanie takich kwestii do nas albo do biura do spraw pilotażu. Będziemy te rzeczy uwzględniać w naszym planie pracy.

Ale oczywiście to jest też to, co mówiłem o środkach unijnych. Zależy nam na tym, żeby uruchamiać właśnie takie projekty szkoleniowe, obecnie z programu PO WER, a w przyszłej perspektywie z nowego programu operacyjnego, gdzie będą właśnie te aspekty miękkie, szkoleniowe. Pracujemy nad tym, negocjujemy z Komisją Europejską. Mam więc nadzieję, że po zamknięciu negocjacji nad tymi programami pojawią się też takie możliwości ze środków unijnych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję...

Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego Krystyna Górna:

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

O głos prosił również przedstawiciel Fundacji ekropka Jerzy Kłoskowski. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Fundacji eFkropka Jerzy Kłoskowski:

Dzień dobry. Fundacja eFkropka – e ef kropka...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Fundacja eFkropka. Tak, przepraszam.

Prezes zarządu Fundacji eFkropka Jerzy Kłoskowski:

Nasza fundacja chyba już od siedmiu lat bardzo mocno lobbuje, naciska, prosi, błaga czasami, a czasami krzyczy, żeby zmieniać, reformować polską psychiatrię z modelu azylowego na model środowiskowy. Idzie to w kierunku dla nas bardzo optymistycznym, chociaż mamy różne zastrzeżenia dotyczące tego wszystkiego.

Poprosiłem o głos dlatego, że chciałbym wszystkich zaprosić na taki nasz coroczny Marsz Żółtej Wstążki, którego celem jest między innymi lobbowanie właśnie na rzecz reformy psychiatrycznej opieki. Chciałbym zaprosić na Marsz Żółtej Wstążki, który odbędzie się w tym roku 4 czerwca – to jest sobota – w Warszawie od godziny 11.00. O godzinie 11.00 spotykamy się pod fontanną przy Pałacu Kultury od strony Świętokrzyskiej. Około 12.00 – to jest prośba do pana ministra – chcemy być przed bramą ministerstwa, gdzie chcielibyśmy złożyć naszą petycję, apel. Chcielibyśmy też zrobić krótką pikietę pod bramą ministerstwa, a zakończymy pod muralem, który w zeszłym roku został namalowany. Mowa o takim psychiatrycznym muralu pod wiaduktem w okolicy dworca Warszawa Gdańska.

To jest warszawski Marsz Żółtej Wstążki. Będą marsze także w Krakowie, z tego co wiem, w Koszalinie i w Poznaniu. One będą prawdopodobnie w sobotę. Zapraszam wszystkich do uczestniczenia w tym marszu. Dziękuję. To wszystko.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Jeszcze raz o głos prosił pan prof. Heitzman. Bardzo proszę.

Wiceprezes PTP Janusz Heitzman:

Panie przewodniczący, nie mogę się powstrzymać od jednej bardzo istotnej kwestii, żebyśmy o rozwoju psychiatrii, zwłaszcza w kontekście psychiatrii środowiskowej, nie myśleli tylko w kategoriach Polski resortowej, czyli takiej, która jest zadaniem tylko Ministerstwa Sprawiedliwości i ma się zajmować wyłącznie kwestią leczniczą.

Bezpieczeństwo w zakresie zdrowia psychicznego to nie jest tylko wysiłek związany z Ministerstwem Zdrowia, to nie jest tylko zadanie dla Ministerstwa Zdrowia i nie jest to tylko kwestia środków, które przeznaczamy na leczenie. Jest to kwestia o wiele szersza. Ona w głównym obszarze zajmuje się również opieką społeczną, czyli tym, co należy to kompetencji Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w drugiej części do samorządu lokalnego, a w kolejnej części do wymiaru sprawiedliwości. Ponieważ psychiatria środowiskowa wypełnia również zadania opiekuńcze, które nie są zadaniami leczniczymi, będzie je wypełniać i będzie wypełniać również zadania zabezpieczające, które są generalnie w zakresie resortu sprawiedliwości. Filozofia naszego myślenia o bezpieczeństwie w zakresie zdrowia psychicznego musi łączyć w sobie zadania ściśle terapeutyczne, lecznicze, ale też zadania opiekuńcze i w zakresie bezpieczeństwa.

Nie chcemy, żeby finansowanie środowiskowej opieki psychiatrycznej ze strony Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej zajmowało się finansowaniem leczenia… Czy finansowanie leczenia ze strony Ministerstwa Sprawiedliwości, czy innych zadań, za które odpowiadają samorządy lokalne. Tu chodzi o wspólne myślenie o tych zadaniach, które psychiatria środowiskowa będzie w konkretnym miejscu, w konkretnym środowisku wykonywała. I tutaj trzeba znaleźć jakiś sposób – poddaję to parlamentarzystom pod uwagę – by bezpieczeństwa w zakresie zdrowia psychicznego i opieki środowiskowej nie rozpatrywać tylko i wyłącznie w bardzo wąskim wymiarze. Musimy naprawdę myśleć o wiele szerzej. Wtedy będziemy myśleli o tym, że satysfakcja osób mieszkających na danym terenie z dostępu do tego, z nieczekania, ale równocześnie zapewnienia opieki dla dzieci niepełnosprawnych, dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i innych potrzebujących pomocy – będzie kompleksowa, pełna, niezwykle ważna i niezwykle istotna.

Ja się bardzo cieszę, że dzisiaj są tutaj przedstawiciele Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Brakuje mi przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Brakuje mi też głosów ze strony samorządów lokalnych. A przy okazji obecności z nami dzisiaj pani Krystyny Górnej, która jest konsultantem w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego, chciałbym na jej ręce złożyć życzenia z okazji dzisiejszego Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Wszystkiego najlepszego dla wszystkich pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących...

Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego Krystyna Górna:

Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie profesorze. My wszyscy również przyłączamy się do tych życzeń dla wszystkich pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. O głos prosił w tym momencie pan Tomasz Szafrański z zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Członek prezydium zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Tomasz Szafrański:

Dzień dobry. Witam państwa. Także Polskie Towarzystwo Psychiatrii Środowiskowej.

Reforma środowiskowa, której doświadczamy, była oczekiwana i jest efektem pracy wielu pokoleń i oczekiwań psychiatrów. Twórcy tej reformy: pan prof. Jacek Wciórka, minister Marek Balicki, prof. Andrzej Cechnicki przygotowali, co tu dużo mówić, projekt, który jest rzeczywiście unikatowy i rewolucyjny na skalę Europy. Cieszymy się, że zaczął być wprowadzany dzięki pilotażowi. Szkoda, że dopiero w 2018 r., ale trwa i w tej chwili jest rozwijany.

Jednak wśród zagrożeń, którymi zaczynamy się niepokoić, na które zwracamy uwagę, jest między innymi takie, że w ostatnich rozszerzeniach widać, że podmiotami odpowiadającymi za zabezpieczenie opieki dla danej populacji stają się – na szczęście może jeszcze nie w przewadze, ale coraz częściej – duże jednoimienne szpitale psychiatryczne. One zaczynają się otaczać takimi wianuszkami centrów zdrowia psychicznego. Pytanie jest więc takie, czy w Ministerstwie Zdrowia jest jakaś refleksja nad tym, czy może jakiś niepokój, czy jednak tego typu działanie nie będzie w pewnym momencie przeszkadzać w rzeczywistym zrealizowaniu celów reformy? Także celów, które określamy słowem „deinstytucjonalizacja”, a o których mówił pan prof. Heitzman. Wiemy, że środki europejskie są na deinstytucjonalizację.

W projekcie uchwały Rady Ministrów w sprawie polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość...” jest zawarty bardzo ambitny program deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej, mówiący – jeśli dobrze pamiętam – że do 2017 r. powstanie 8 tys. nowych łóżek psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych, że zostaną utworzone oddziały, które łącznie będą miały te 8 tys. nowych łóżek przy redukcji 16 tys. łóżek w dotychczasowych dużych szpitalach psychiatrycznych.

Czy ten plan jest cały czas aktualny i czy ten kierunek będzie utrzymywany? Czy w ciągu tych czterech dotychczasowych lat pilotażu mamy informacje, ile powstało nowych oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych. Czy spadła liczba łóżek w dużych szpitalach psychiatrycznych od 2018 r.? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie doktorze, jeśli chodzi o zagrożenia, jak to zostało wskazane... Mamy jak najbardziej na uwadze, że ten kierunek, który został zaproponowany w strategii deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej... Absolutnie z tego się nie wycofujemy i to, że w załączniku do rozporządzenia... Tego, że kolejne centra powstają wokół szpitali monoprofilowych, nie można traktować jako przesłanki czy dowodu na to, że nastąpiła jakakolwiek zmiana przyjętego w strategii deinstytucjonalizacji kierunku. Jak najbardziej aktualna jest próba przekonania Komisji Europejskiej, o czym mówiłem wcześniej , do naszych racji, do kształtu sfinansowania projektów, który wspierałby przechodzenie oddziałów ogólnopsychiatrycznych ze szpitali monoprofilowych do wielospecjalistycznych.

Natomiast nie wydaje się realne w tej perspektywie, którą sobie rysujemy, tj. 3-4 lat, osiągnięcie najintensywniejszych zmian i rozszerzenie pilotażu, polegające na tym, że szpitale monoprofilowe całkowicie znikną z krajobrazu, ale też nie chcemy... Nie jest do końca tak, że jest jakaś wojna czy rywalizacja między tymi ośrodkami.

Musimy też dać jakąś szansę, jakąś ofertę rozwoju dla tych szpitali. Na pewno są dobre przykłady takiej transformacji ośrodków, które ze szpitala takiego stricte zamkniętego, skoncentrowanego na opiece stacjonarnej, rozwijały opiekę środowiskową. Chcemy też wspierać kwestie regulacyjne, ale też przyjmowanie standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych. Chodzi o to, żeby tak kształtować warunki organizacji finansowania, żeby nawet jeżeli jest taka sytuacja, że mamy szpital monoprofilowy i wokół niego zlokalizowane dwa czy trzy centra, to niezależnie od struktury samego podmiotu, przy którym jest zlokalizowany ten oddział, który ma zabezpieczyć opiekę stacjonarną, żeby po prostu ta opieka środowiskowa była niezależna i udzielana według standardu, który będzie obligatoryjny do stosowania dla tych centrów. No i żeby jakość opieki, dostępność, struktura, relacje świadczeń stacjonarnych do ambulatoryjnych były po prostu powielane w każdym modelu i tak naprawdę zależały tylko i wyłącznie od chorobowości na danym terenie i struktury wiekowej. Wydaje się bowiem, że to w zasadzie są podstawowe parametry, które powinny decydować o strukturze świadczeń. Tak więc jak najbardziej to wszystko mamy na uwadze. Strategia dla deinstytucjonalizacji jest tym dokumentem, który w naszych negocjacjach z Komisją Europejską jest kluczowy.

Odnośnie do pryncypiów, to tutaj nie ma w zasadzie dyskusji. Jest kwestia rozłożenia pewnych akcentów, natomiast cele – tak myślę – są wspólne dla wszystkich. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, była prośba o jeszcze jeden głos przedstawiciela Fundacji eFkropka. Bardzo proszę. I będziemy zmierzać ku końcowi. Bardzo proszę włączyć mikrofon.

Członkini zarządu Fundacji eFkropka Anna Olearczuk:

Teraz już mnie słychać?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Tak. Bardzo proszę.

Członkini zarządu Fundacji eFkropka Anna Olearczuk:

Dzień dobry, panie przewodniczący, dzień dobry państwu, mam taką uwagę, a właściwie częściowo też prośbę. Myślę, że cały dialog związany w tej chwili z reformą psychiatrii i wdrażaniem pilotażu bardzo zyskałby na jakości, gdyby ponownie do niego włączyć osoby, które są bardzo doświadczone w tej materii, a które już przywołał pan dr Szafrański. Myślę konkretnie o panu prof. Wciórce, o panu dr. Balickim, o panu prof. Cechnickim. Wydaje mi się, że bardzo warto skorzystać z ich doświadczenia, wykorzystać to, co już wypracowali, wziąć pod uwagę ich cenne uwagi. Tak więc dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, bardzo serdecznie dziękuję za bardzo merytoryczną, treściwą, a z drugiej strony syntetyczną dyskusję, wypowiedzi. Dziękuję wszystkim zaproszonym gościom za obecność, za zabranie głosu. Dziękuję panu dyrektorowi.

Na koniec zaznaczę, że na każde posiedzenie Sejmu lista zapraszanych gości jest naprawdę szeroka. Na dzisiejsze posiedzenie byli zaproszeni przedstawiciele Ministerstwa Rodziny. Niestety nie dotarli, ale myślę, że w przyszłości ta sytuacja się poprawi.

Na ten moment stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Jeszcze raz bardzo serdecznie państwu dziękuję.